



**Direction Départementale  
de la Protection des Populations  
de Saône & Loire**

Cité Administrative  
Boulevard Henri Dunant BP 22017  
71020 MACON Cedex 9

## COMPTE RENDU DE VISITE INITIALE DE DEROGATION AUX CONTROLES DE PROPHYLAXIE POUR UN CHEPTEL D'ENGRASSEMENT

**Détenteur :**  
 Cheptel n°: 71 ..... M ..... Commune de : .....  
 Vétérinaire : Dr : ..... à .....

Je soussigné ..... vétérinaire sanitaire du cheptel d'engraissement dérogatoire  
 dénommé ci-dessus, certifie que les renseignements ci-joints sont exacts, selon ma constatation ou selon les dires  
 de l'éleveur.

(cachet)

Fait à ..... le .....  
 Signature du vétérinaire sanitaire

Je soussigné ..... détenteur du cheptel d'engraissement dérogatoire  
 dénommé ci-dessus, certifie que les renseignements ci-joints sont exacts.

Fait à ..... le .....  
 Signature de l'éleveur

**DECISION DU DIRECTEUR DE LA PROTECTION DES POPULATIONS**

Dérogation aux contrôles :

⇒ d'introduction tuberculose bovine :	ACCORDEE <input type="checkbox"/> / REFUSEE <input type="checkbox"/>
⇒ d'introduction brucellose bovine :	ACCORDEE <input type="checkbox"/> / REFUSEE <input type="checkbox"/>
⇒ de prophylaxie de la tuberculose bovine :	ACCORDEE <input type="checkbox"/> / REFUSEE <input type="checkbox"/>
⇒ de prophylaxie de la brucellose bovine :	ACCORDEE <input type="checkbox"/> / REFUSEE <input type="checkbox"/>
⇒ de prophylaxie de la leucose bovine enzootique :	ACCORDEE <input type="checkbox"/> / REFUSEE <input type="checkbox"/>

*(Ces dispositions peuvent être dénoncées par le directeur départemental de la protection des populations à tout moment, notamment en cas de non respect des engagements de l'éleveur détenteur du cheptel bovin d'engraissement)*

Conditions complémentaires :  
 .....  
 .....

Fait à MACON, le .....  
 Le directeur départemental de la protection des populations

**DECISION DU DIRECTEUR DU GROUPEMENT DE DEFENSE SANITAIRE**

⇒ Dérogation aux contrôles d'introduction de l'IBR :	ACCORDEE <input type="checkbox"/> / REFUSEE <input type="checkbox"/>
⇒ Dérogation aux contrôles de prophylaxie annuelle de l'IBR :	ACCORDEE <input type="checkbox"/> / REFUSEE <input type="checkbox"/>
⇒ Obligation de vaccination contre l'IBR à l'introduction et rappel annuel :	OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/>

Conditions complémentaires :  
 .....  
 .....

Fait à MACON, le .....  
 Le directeur du GDS

■ **Coordonnées du vétérinaire sanitaire :**

Nom : .....  
 Numéro d'immatriculation : .....

■ **Coordonnées du cheptel bovin d'engraissement :**

Nom : .....  
 Prénom ou dénomination : .....  
 Adresse : .....  
 N° de cheptel : .....

■ **Description générale du cheptel** (cocher la catégorie concernée) :

Cheptel d'élevage vert annexe OUI  / NON  (N°EDE éventuel.....)  
 Engraissement dérogatoire exclusif en bâtiment OUI  / NON   
 Engraissement dérogatoire au pré OUI  / NON

● **Existe-t-il un centre de rassemblement sur le site ou à proximité du site d'engraissement ?**  
 OUI  / NON

Si OUI, préciser l'exploitant : .....  
 Des bovins du centre sont-ils destinés au cheptel d'engraissement OUI  / NON

● **L'exploitation où est situé le cheptel bovin d'engraissement abrite-t-elle d'autres espèces ?**  
 OUI  / NON

Si OUI, préciser le nombre d'animaux concernés :  
 PORCINS : ..... OVINS : ..... CAPRINS : ..... EQUINS : .....

■ **Description des bovins engraisés habituellement :**

● **Types de bovins engraisés :**

Catégorie de bovins engraisés	Nombre de place	Nombre de bovins engraisés (année n-1)	Age à l'entrée des bovins	Durée approximative engraissement	Lieu d'hébergement (bâtiment et/ou pâture)	Race des bovins
Veaux de boucherie						
Repousse						
Génisses						
Vaches de réforme						
Taurillons						
Bœufs						
Autre.....						

■ **Origine habituelle des bovins engraisés :**

Indiquer les coordonnées du (ou des) fournisseur (s) habituel (s) :

- Ramassage en ferme : .....
- Négociant : .....
- Marché : .....

Circuit des animaux à leur arrivée : .....  
 .....  
 .....

Cheptels d'engraissement dérogatoires – visite initiale

Annexe A2 à l'AP n°2016258-0003

3/3

■ **Protocole sanitaire à l'entrée des animaux :**

- Y a-t-il des animaux issus de département classé à risque en tuberculose (21, etc...) : OUI  / NON
- Y a-t-il des introductions de bovins accompagnés d'ASDA jaunes OUI  / NON
- Délai de transit des animaux > 6jours JAMAIS  PARFOIS  SOUVENT
- Gestion de la prophylaxie de l'IBR :

Y a t'il une vaccination IBR réalisée par le vétérinaire :

- A l'introduction OUI  / NON
- Si oui quelle catégorie d'animaux ?.....
- Lors de la prophylaxie annuelle ? OUI  / NON
- Si oui quelle catégorie d'animaux ?.....
- Nom du vaccin ?.....

Modalité d'enregistrement des vaccinations ? .....

■ **Devenir habituel des bovins engraisés :**

Indiquer les coordonnées du (ou des) acheteur (s) habituel (s) ou du (ou des) abattoirs (s) :

.....  
 .....  
 .....

■ **Description des lieux d'hébergement :**

1- Les bâtiments

• **Description des bâtiments où sont hébergés les bovins :**

Tableau à compléter y compris avec les informations concernant les bâtiments d'élevage, s'ils existent.

N°	Type d'étable	Nombre de places	Catégorie logée	Observations (nature sol, murs, etc...)

Informations relatives aux bâtiments d'engraissement uniquement

Le (s) bâtiment (s) est (sont) indépendant (s) de tout autre bâtiment hébergeant des animaux ?

OUI  / NON

Si OUI à quelle distance se situe le lieu le plus proche où sont hébergés d'autres animaux : ..... m

Le(s) bâtiment (s) est (sont) mitoyen (s) d'un autre bâtiment hébergeant des animaux OUI  / NON

Si OUI, existe-il une séparation pleine jusqu'au toit : OUI  / NON

Ce (ces) bâtiment (s) est (sont) entièrement clos OUI  / NON

Si OUI, indiquer comment (murs, palissade, barrière, etc ...) : .....

Commentaires éventuels sur ce (ces) bâtiment (s) : .....

Appréciation générale sur ce (ces) bâtiment (s) : TRES BON  / BON  / MEDIOCRE  / MAUVAIS

Cheptels d'engraissement dérogatoires – visite initiale

Annexe A2 à l'AP n°2015258-0003

4/4

**2- Les pâtures (à compléter si concerné)**

Nombre de pâture (s) où sont susceptibles d'être détenus des bovins d'engraissement : .....

Cette (ces) pâture (s) est (sont) mitoyenne(s) avec d'autres prés détenant des ruminants (y compris d'autres engraisseurs) ? OUI  / NON

Tableau à compléter en précisant le type de séparation (simple clôture / haies / double clôture - préciser la distance entre chaque clôture / etc....) et les voisins éventuels

N°	Commune	Surface	Catégorie hébergée	Nature clôture et mitoyenneté

Situation de la (des) pâture (s) conforme (s) au plan fourni (reporté le n° des pâtures): OUI  / NON

Présence uniquement de bovins d'engraissement (avec ASDA jaunes) dans les pâtures mentionnées ? OUI  / NON

Commentaires éventuels : .....  
 .....  
 .....

**3- Gestion de l'exploitation**

■ **Circulation des animaux** (à préciser sur le plan à fournir):

● **Existe-t-il un lieu pour les bovins malades ?** OUI  / NON   
 Si OUI où se situe-t-il ? .....

● **Existe-t-il un parc de contention ?** OUI  / NON   
 Utilisation du parc par les bovins en ASDA verte OUI  / NON   
 Modalité de nettoyage et désinfection (pratiques, nom du produit, fréquence, etc...) : .....

Description et commentaires éventuels (capacité d'accueil, matériaux utilisés, largeur, longueur) : .....  
 .....  
 .....

Appréciation générale sur ce parc : TRES BON  / BON  / MEDIOCRE  / MAUVAIS

● **Existe-t-il un couloir de contention ?** OUI  / NON   
 Présence d'une cage de contention à l'extrémité de ce couloir : OUI  / NON   
 Utilisation du couloir par les bovins d'élevage OUI  / NON   
 Modalité de nettoyage et désinfection (pratiques, nom du produit, fréquence, etc...) : .....

Description et commentaires éventuels : (capacité d'accueil, matériaux utilisés, largeur, longueur) : .....  
 .....

### ■ MATERIEL :

- **Le petit matériel de soin et de contention est-il réservé à l'usage exclusif du cheptel d'engraissement ?** OUI  / NON   
Si NON, préciser : .....
- **Le gros matériel en contact avec les bovins et le fumier (bétailière, bascule, etc...) est-il réservé à l'usage exclusif du cheptel d'engraissement ?** OUI  / NON   
Si NON, préciser : .....  
Modalité de nettoyage et désinfection (pratiques, nom du produit, fréquence, etc...) : .....

### ■ ALIMENTATION :

- **Quelles sont les modalités d'apport de l'alimentation aux bovins ?** OUI  / NON   
Les aliments sont-ils stockés sur place ?  
S'il existe un circuit d'arrivée des aliments propre au cheptel bovin d'engraissement, expliquer comment il est réalisé : .....
- Le circuit de distribution de l'aliment traverse-t-il des zones à risques sanitaire (raclage fumier, etc...) ? OUI  / NON   
Si oui, expliquer : .....

### ■ AUTRES RISQUES :

- **Il y a-t-il des naissances dans le cheptel d'engraissement ?** OUI  / NON   
Si OUI, combien durant l'année n-1 : .....  
Une ASDA jaune est-elle demandée systématiquement après de l'EDE OUI  / NON   
Quel est le devenir de ces bovins ?  
ENGRAISSEMENT SUR PLACE  / ATELIER SPECIALISE DE VEAUX  / AUTRE
- **Existe-t-il un risque de contamination par la gestion des cadavres ?** OUI  / NON   
Préciser : .....
- **Gestion des fumiers**  
Sur quel type de parcelles sont épandus les fumiers du cheptel d'engraissement ?  
CULTURES CEREALIERES  / CULTURES MARAICHERES  / PATURES   
Existe-t-il un traitement des fumiers avant épandage ? OUI  / NON   
Préciser : .....

## Plan de l'exploitation et relevé parcellaire

### **Le plan et le relevé parcellaire doivent être fournis par l'éleveur**

Le plan et le relevé parcellaire doivent faire apparaître :

- Les locaux d'hébergement des bovins du cheptel d'engraissement (avec leur entrée/sortie)
- Les locaux d'hébergement des autres espèces présentes sur l'exploitation  
(avec leur distance en mètre par rapport aux locaux du cheptel d'engraissement)
- Les lieux de passages des bovins lors du chargement et du déchargement du cheptel bovin d'engraissement
- Les lieux de stockage et la circulation des aliments,
- Pour les cheptels en pâture : la nature du contenu des parcelles mitoyennes (cultures, forêt, ...)